

УДК 618.11/12-002:616.61/62-055.23-085.322

©О. І. Боднарюк, О. А. Андрієць, К. Ю. Гуменна

ОПТИМІЗАЦІЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ САЛЬПІНГООФОРИТІВ НА ТЛІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НИРОК ТА СЕЧОВОГО МІХУРА У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ

*Буковинський державний медичний університет, кафедра акушерства і гінекології
з курсом дитячої та підліткової гінекології, м. Чернівці*

ОПТИМІЗАЦІЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ САЛЬПІНГООФОРИТІВ НА ТЛІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НИРОК ТА СЕЧОВОГО МІХУРА У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ. Стаття присвячена дослідженню проблеми запальних захворювань внутрішніх статевих органів, які поєднуються з урологічною патологією запального генезу в дівчат-підлітків. Встановлено, що урологічна патологія суттєво негативно впливає на мікрофлору та її навантаження у вмісті порожнини піхви, підсилюючи запальний процес. При цьому мікробна контамінація порожнини піхви значно зростає.

ОПТИМІЗАЦІЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ сальпингоофорит НА ФОНЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ. Стаття посвящена исследованию проблемы воспалительных заболеваний внутренних половых органов, которые сочетаются с урологической патологией воспалительного генеза у девушек-подростков. Работа построена на принципах комплексного исследования клинических, параклинических и статистических методов современного научного анализа.

OPTIMIZATION OF COMPLEX TREATMENT SALPINGOOPHORITIS ON THE BACKGROUND INFLAMMATORY DISEASES OF KIDNEYS AND BLADDER IN ADOLESCENT GIRLS. The paper presents investigation of the problem of the inflammatory diseases of internal genitalia combined with inflammatory urological pathology in the adolescent girls. It has been established that urological pathology has the negative influence on microflora and its load in vaginal content what intensifies the process of inflammation. In this case the microbial contamination significantly increases.

Ключові слова: сальпінгоофорит, запальні захворювання нирок та сечового міхура, дівчата-підлітки.

Ключевые слова: сальпингоофорит, воспалительные заболевания почек и мочевого пузыря, девушки-подростки.

Key words: salpingo-ophoritis, inflammatory diseases of kidneys and urine bladder, adolescent girls.

ВСТУП. Проблема запальних захворювань органів малого таза (ЗЗОМТ) протягом останніх років не втрачає своєї актуальності. Незважаючи на істотні досягнення у вивченні етіології, патогенезу й терапії ЗЗОМТ, хронічні захворювання жіночої статевої сфери, особливо серед дівчат-підлітків, продовжують займати провідне місце в структурі гінекологічних захворювань і складають 60–65% від усіх гінекологічних хворих [1–3]. ЗЗОМТ характеризуються полімікробною етіологією внаслідок розвитку інфекційного процесу, початковою локалізацією якого є піхва. Практично всі мікроорганізми, що персистують у піхві (за винятком лакто- і біфідобактерій), можуть брати участь в інфекційному процесі [1, 3, 4]. Під дією ендогенних і екзогенних факторів порушуються захисні механізми, що призводить до розвитку неспецифічних патологічних процесів у піхві. Їх неефективне лікування або несвоечасна діагностика також є причиною ЗЗОМТ [2, 4].

За даними Кокранівської бібліотеки майже у 75% хворих процес локалізується в додатках матки, з них у 80–82% відмічається хронічний рецидивуючий сальпінгоофорит, що має затяжний перебіг із частими загостреннями та ускладненнями, які призводять до стійкого порушення репродуктивної функції [5].

Нерідко хронічний сальпінгоофорит поєднується із запальними захворюваннями нирок та сечового міхура. Одним із важливих аспектів проблеми є ймовірність інфікування сечовивідних шляхів гематогенним або висхідним шляхом [2, 4, 6]. Здебільшого лікування ЗЗОМТ у дівчат як загальне, так і місцеве направлене

на лікування саме статевих шляхів, без врахування супутнього уретрита, цистита, пієлонефрита або наявності їх в анамнезі, тому лікування не завжди є адекватним [1, 2, 4, 6].

Оцінити клінічну ефективність розробленого нами патогенетично обґрунтованого комплексу лікування сальпінгоофоритів на тлі деякої урологічної патології у дівчат-підлітків.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Нами комплексно за допомогою клінічних, мікробіологічних, цитологічних, імуноцитохімічних, полімеразної ланцюгової реакції, імунофлюоресцентного методів дослідження матеріалу з піхви дівчаток-підлітків та імуноферментного аналізу показників загального, місцевого імунітету. Обстежено 116 хворих на запальні захворювання внутрішніх статевих органів на тлі запальних захворювань нирок та сечового міхура у пубертатному періоді життя. Розподіл хворих по групах було проведено наступним чином:

Група I (основна) – дівчата-підлітки пубертатного періоду розвитку, хворі на сальпінгоофорити на тлі запальних захворювань сечовивідних шляхів які отримували запропоноване нами лікування (n = 64);

Група II (порівняння) – дівчата-підлітки пубертатного періоду розвитку, хворі на сальпінгоофорити, на тлі запальних захворювань нирок та сечового міхура які отримували традиційне лікування (n = 52).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Отримані дані стосовно особливостей спектра етіологічних чинників, мікробіоценозу піхви та сечі,

показників загального та локального імунного статусу, цитокінового профілю дозволили розробити та патогенетично обґрунтувати комплексне лікування сальпінгофоритів на тлі запальних захворювань нирок та сечового міхура у дівчат-підлітків.

Основу загальної базисної терапії сальпінгофориту в дівчат-підлітків склали засоби, що діють на етіологічного збудника (згідно з антибіотикограмою та відповідно до специфічності мікроорганізму призначали один із антибактеріальних препаратів), антикандидозний засіб, препарати, що регулюють неспецифічну резистентність організму та відновлюють нормальний біоценоз макроорганізму.

До комплексної терапії розробленої нами, з урахуванням чутливості мікроорганізмів, що персистували у піхві дівчат-підлітків, хворих на сальпінгофорит на тлі запальних захворювань нирок та сечового міхура, включено депоновану форму макролідного антибактеріального засобу азитроміцину, ферментний препарат локальної дії, пробіотик з уроантисептичною дією, синтетичний низькомолекулярний індуктор інтерферону. Традиційне місцеве лікування у пацієнток із сальпінгофоритами включало один із препаратів антисептиків, антибактеріальну мазь чи вагінальні супозиторії.

Крім того враховуючи скарги пацієнток, наявність в анамнезі захворювань сечовидільної системи та вищевикладане, до комплексної протирецидивної терапії після основного курсу лікування включено комбінований препарат рослинного походження, що володіє раціональним поєднанням фармакологічних ефектів, необхідних для лікування запальних захворювань органів сечовидільної системи.

Контроль ефективності лікування, проведеного за стандартними схемами та після запропонованого нами комплексу терапії у дівчат-підлітків, хворих на сальпінгофорит, поєднаний з урологічною патологією запального генезу, на підставі даних клінічного і клініко-гінекологічного обстежень.

Доцільність використання розробленого нами комплексу лікування доведено, що уже на 10 добу у 95,3 % хворих не було скарг, а в 96,8 % – клінічних симптомів запальних процесів внутрішніх статевих органів. Водночас у групі дівчат-підлітків пролікованих за традиційною схемою, скарги з приводу сальпінгофориту продовжували турбувати ще 15,4 % обстежених, а клінічна симптоматика була вираженою у 23,1 % хворих.

У вмісті порожнини піхви 64 дівчат, хворих на сальпінгофорит на тлі запальних захворювань нирок та сечового міхура, після проведення запропонованого нами комплексу терапії не ідентифіковано життєздатних патогенних та умовно-патогенних мікроорганізмів в жодному випадку, тоді як вміст піхвового біотопу 52 дівчат-підлітків, які отримали комплекс загальноприйнятих методів лікування, не містив життєздатних патогенних та умовно-патогенних мікроорганізмів лише у 17 (32,69 %) випадках.

У 35 (67,3 %) дівчат-підлітків основної групи після проведеної стандартної терапії продовжували персистувати у піхвовому вмісті патогенні та умовно-патогенні мікроорганізми, з яких переважили ті, які мали ультрапаразитарний механізм росту й розмноження

(40,90 %) та мали резистентність до антибактеріальних засобів – дріжджоподібні гриби роду *Candida* і трихомонади (22,72 %).

Результати вивчення видового складу сечі у дівчат основної групи показали, що у всіх пацієнток, які отримували розроблений нами комплекс терапевтичних заходів, патогенних мікроорганізмів у сечі виділено й ідентифіковано не було, проте у 22 (42,31 %) дівчат-підлітків, які отримували загальноприйнятий комплекс лікування, після завершення лікування в сечі продовжували персистувати умовно-патогенні мікроорганізми. У 18 (81,82 %) випадках виділялася монокультура умовно-патогенних ентеробактерій (*E. coli*, *Klebsiella* spp., *P. mirabilis*) та ентерококи у вигляді монокультур й асоціацій, що склалися з 2-х різних таксонів.

Проведене дослідження показало, що загальноприйняте лікування сальпінгофоритів, поєднаних з урологічною патологією запального генезу в дівчат-підлітків призводить до суттєвого (на 36,36 % ($p < 0,05$)) зниження концентрації IL-1 β , що є свідченням того, що вказаний метод лікування призводить до зменшення запального процесу. Крім того, у пролікованих дівчат-підлітків, хворих на сальпінгофорит на тлі запальних захворювань нирок та сечового міхура, формувалася виражена тенденція до зниження концентрації IL-4 у 2,08 раза ($p > 0,05$), IL-10 – на 35,15 % та ФНП α – на 17,96 % ($p > 0,05$), а також до зниження sIg A – на 28,38 % ($p > 0,05$), що ймовірно пояснюється використанням sIg A організмом хворих дівчат як фактору захисту слизової оболонки піхви та на корекцію мікробіоценозу вмісту порожнини піхви.

Під впливом загальноприйнятого лікування у дівчат-підлітків, хворих на сальпінгофорит, поєднаний з урологічною патологією запального генезу, формувалася тенденція до нормалізації прозапальних цитокінів (IL-1 β , ФНП α) та протизапального цитокіну – інтерлейкіну-4, функція якого поєднується із прозапальним інтерлейкіном-1 β . Водночас залишалася підвищеною в 2,19 раза концентрація протизапального цитокіну (інтерлейкіну-10) та концентрація секреторного імуноглобуліну A в 5,69 разів.

Застосування розробленого й патогенетично обґрунтованого нами комплексу лікування дівчат-підлітків, хворих на сальпінгофорит, поєднаний з урологічною патологією запального генезу, забезпечувало суттєве зниження прозапальних (IL-1 β у 4,08 раза ($p < 0,05$), ФНП α – у 2,8 раза ($p < 0,01$)) і протизапальних цитокінів (IL-4 у 8,0 разів ($p < 0,01$), IL-10 – у 3,41 раза ($p < 0,05$)) та зниження sIg A у 3,08 раза ($p < 0,05$). Отже, запропонована нами комплексна терапія дівчат-підлітків, хворих на сальпінгофорит, поєднаний з урологічною патологією запального генезу є більш ефективною порівняно з загальноприйнятим комплексом терапії, підтвердженням чого було суттєве зниження концентрації цитокінів, зокрема: IL-1 β у 2,54 раза ($p < 0,01$), IL-4 – у 2,61 раза ($p < 0,05$), IL-10 – на 76,34 % ($p < 0,05$).

Крім того, майже повне зникнення проявів запального процесу та швидка нормалізація клініко-лабораторних показників, свідчить про те, що розроблений нами комплекс лікування сальпінгофоритів на тлі запальних захворювань нирок та сечового міхура є адекватним.

ВИСНОВКИ: 1. Дівчата, хворі на сальпінгоофорити, на тлі деякої урологічної патології обов'язково перед початком протизапальної терапії гінекологічних захворювань повинні бути проконсультовані нефрологом або урологом з метою встановлення стадійності урологічних захворювань.

2. Антибактеріальну терапію сальпінгоофоритів у дівчат з діагностованими урологічними захворюваннями запального характеру необхідно проводити з урахуванням ідентифікації патогенної мікрофлори, її чутливості до антибіотиків та в поєднанні з фіто-уроантисептиками.

3. Патогенетично обґрунтоване комплексне лікування сальпінгоофоритів у дівчат з наявною урологічною патологією запального характеру дозволило досягнути повної елімінації патогенної мікрофлори з вмісту піхви та сечі проти 32,69 % і 42,31 % хворих, які отримували загальноприйняте лікування, а також зниження концентрації IL-1 β у 2,54 раза, IL-4 – у 2,61 раза, IL-10 – на 76,34 %.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ полягають в розробці патогенетично-обґрунтованого комплексу лікувальних заходів, спрямованих на попередження розвитку рецидивів захворювання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Андрієць О. А. Запальні захворювання внутрішніх статевих органів на тлі урологічної патології в дівчат / О. А. Андрієць, О. І. Боднарюк, А. П. Ясинська // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. – 2009. – №1. – С. 122–124.

2. Андрієць О. А. Значення мікст-інфекцій в етіології вульвовагінітів у дівчаток нейтрального віку / О. А. Андрієць, К. Ю. Данькова, О. І. Боднарюк [та ін.] : матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених [«Новітні підходи до лікування в сучасній медицині»], (Ужгород, 17–19 квітня 2007 р.). – Ужгород, 2007. – С. 139.

3. Андрієць О. А. Клінічні аспекти виникнення та роз-

витку сальпінгоофоритів на тлі запальних захворювань нирок та сечового міхура у дівчат-підлітків / О. А. Андрієць, О. І. Боднарюк // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. – 2010. – № 2. – С. 34–37.

4. Workowski KA, Berman S. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. MMWR Recom Rep 2010; 59 (RR-12): 1–110.

5. Кузнецова И. В. Сочетанная инфекция мочевыводящей и половой систем у девочек / И. В. Кузнецова, Е. В. Гусева // Акушерство и гинекология. – 2008. – № 4. – С. 32–36.

6. Росс Д. Воспалительные заболевания органов малого таза / Д. Росс // Здоровье женщины. – 2007. – № 3(31). – С. 101–102.

Отримано 21.01.14